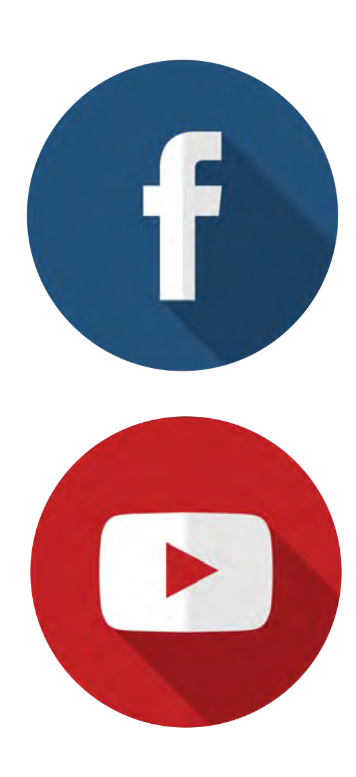

.Net
La Faculté
Seek Knowledge





<u>Cas clinique</u> (pleurésie purulente)
Patiente âgée de 25 ans, étudiante, suivie et traitée pour dilatation de bronches depuis l'enfance consulte pour toux et expectoration quotidienne verdâtre depuis 5 jours, avec une douleur basi-thoracique gauche et une fièvre à 39°c.
L'examen clinique retrouve une patiente consciente, bien colorée, FR à 26 C/mm, la FC à 100 batt/mn, TA à 110/60 mmHg. Le poids à 60 kg et la taille à 1.55 cm.
L'examen pleuro-pulmonaire retrouve une diminution de l'ampliation thoracique gauche avec abolition des vibrations vocales et du murmure vésiculaire avec une matité au niveau de la moitié inferieure de l'hémithorax gauche. Le reste de l'examen physique revèle un hippocratisme digital.
La radiographie du thorax montre une opacité dense et homogène au niveau de la moitié inferieure de l'hémithorax gauche, effaçant la coupole et le bord gauche du cœur et comblant les culs de sacs , avec une limite supérieure concave en haut et en dedans.

1. Quels sont les examens à demander en priorité ?
   1. Une radiographie thoracique de profil
   2. Une échographie thoracique
   3. FNS+ hémoculture
   4. Une ponction pleurale
   5. ECB des crachats

   A. 1+4 B1+3 C.1+2 **D.3+4** 4+5 **NAP 0.50**

2. Les résultats vous parviennent :
   Une radiographie thoracique de profil montre une opacité siégeant au niveau de la base dense et homogène, effaçant la coupole diaphragmatique gauche.
   L' échographie thoracique : image anechogène libre au niveau de la cavité pleurale gauche
   FNS : GB à 12.000elts (88% PNN, 9% L, 1% O, 1% M, 1% B), Hb à 13 g/dl, plaqettes à 240.000elts.
   Hémocultures négatives
   Une ponction pleurale a ramené un liquide purulent épais de type exsudatif, riche en polynucléaire altérés. La recherche de germe dans le liquide pleural est négative
   L'etude cytobacteriologique des crachats montre une flore polymorphe.

2. Quel sera l'ATB de choix ?
   A. Amoxilline
   B. Amoxicilline + acide clavulanique
   C. Oxacilline + gentamycine **NAP = 0.33**
   D. Cephalosporine de 3ème generation
   E. Ampicilline + flagyl

En plus de l'antibiothérapie, vous prescrivez ?
A. Ponction pleurale évacuatrice
B. Drainage pleural
C. Kinésithérapie respiratoire de drainage
D. Traitement antalgique

E. fibroscopie aspiration bronchique.

NAP 0.33

3. Vingt jours plus tard, la malade est apyrétique, T° :37°C, la FR à 22 c/mn, FC à 85 Batt/mn, TA à 120/60 mmHg.et l'examen du thorax retrouve des râles crépitants au niveau de la base pulmonaire gauche

La radio thoracique montre des clartés arrondies de 2 à 3 cm de diamètre en retro et para cardiaque gauche sur le trajet des bronches à paroi épaisse et bas fond liquidien. Pas d'image pleurale.

Cette évolution vous incite à :

A. Faire un scanner thoracique pour préciser ces images
B. Changer les antibiotiques
C. Diminuer les doses d'antibiotique **NAP=1**
D. Maintenir l'antibiotique
E. Demander des bacilloscopies